

施設（事業所）職員用

実務経験証明書 〈個票〉

学校法人 熊本YMCA学園
専修学校 熊本YMCA学院
学 院 長 岡 成 也 様

フリガナ				
氏 名				
一覧表の 該当番号	施設 種別		職 種	
従事状況	(1) 上記の者は、 年 月 日から現在まで当施設・機関において、 上記の職種で勤務している職員であることを証明します。 (2) 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで 当施設・機関において、上記の職種で勤務していた職員であることを証明します。			
相談援助業務従事年月数	年 カ月			
所 在 地	年 月 日			
法 人 名				
施設・機関名				
電 話 番 号				
施設・機関代表者	公 印			

〈記入上の注意点〉

1. 本証明書は、出願者の所属する（所属していた）施設・機関の「証明権者」により記載・証明されている必要があります。（出願者本人の自筆は不可）
2. 「証明権者」とは、出願者が所属する（所属していた）施設・機関の長にある方を指します。
3. 「施設種別」及び「職種」は、「実習免除指定施設及び職種について」（P.10～P.15）の一覧表に記載されたものと一致する必要があります。
4. 「一覧表の該当番号」は「実習免除指定施設及び職種について」（P.10～P.15）の一覧表に記載されている番号を記入してください。
5. 入学資格要件が「2年制・3年制短期大学等＋相談援助業務の実務経験」の場合は、短期大学等卒業後の実務経験に限ります。
6. 相談援助業務としての従事期間は、当該施設・機関等と雇用関係を有し、常勤（労働時間が常勤者のおおむね4分の3以上である者を含む）で従事した期間を通算して計算してください。
7. 証明内容を修正した場合は、証明権者の職印を押印してください。修正液等による修正は認められません。
8. 本証明書に記載された内容（施設種別・職種等）が事実と異なっている場合は、本通信課程を修了しても国家試験の受験資格を得られなかったり、国家資格の資格取得後に資格を取り消される場合があります。十分に注意してください。
9. この用紙を複数使用する時は、コピーしてお使いください。